

Starenje stanovništva – izazov socijalne politike

VLADO PULJIZ*

Studijski centar socijalnog rada
Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, Hrvatska

Pregledni rad

UDK: 364.65-053.9:364

doi: 10.3935/rsp.v23i1.1281

Primljeno: travanj 2015.

U prvom dijelu rada autor iznosi zapažanja o demografskim procesima i starenju stanovništva. U drugom dijelu prezentirani su osnovni podaci o starenju koje determinira produljenje ljudskog vijeka, s jedne, te smanjene stope demografske reprodukcije, s druge strane. U nastavku se iznose projekcije o starenju stanovništva u Hrvatskoj i Europi u narednim desetljećima. U trećem dijelu raspravlja se o javnim politikama usmjerenim na prevladavanje i ublažavanje posljedica starenja stanovništva. Riječ je o konceptu aktivnog starenja, reformama u mirovinskom i zdravstvenom sustavu te sustavu skrbi o starima. Na kraju, autor se osvrće na neke aspekte budućeg međugeneracijskog sporazuma koji se treba temeljiti na paradigmi usklađenoj s promjenama okolnosti u kojima ljudi danas žive.

Ključne riječi: starenje stanovništva, očekivano trajanje života, fertilitet, koeficijenti ovisnosti, aktivno starenje, mirovinski sustav, zdravstvena zaštita starih, dugotrajna skrb o starima, međugeneracijski sporazum.

Moto:

Čovječe, starost je tvoja izvjesna budućnost, neka ti se ne dogodi, pripremi se za nju!

(Miroslav Živković)

SOCIJALNO-DEMOGRAFSKI PROCESI I SOCIJALNA POLITIKA

Socijalno-demografski procesi u znatnoj mjeri utječu na socijalnu politiku koja

podrazumijeva državnu preraspodjelu nacionalnog dohotka usmjerenu na prevladavanje socijalnih rizika, smanjenje socijalnih nejednakosti te ujednačavanje životnih uvjeta građana. Treba izdvojiti četiri soci-

* Vlado Puljiz, prof. emmeritus, Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu / Department of Social Work, Faculty of Law, University of Zagreb, Nazorova 51, 10 000 Zagreb, Hrvatska / Croatia, vlado.puljiz@zg.htnet.hr

jalno-demografska čimbenika koji djeluju na gospodarske i socijalne prilike pa, shodno tome, i na socijalnu politiku. Prvo, radi se o opadanju fertiliteta, odnosno smanjenju stopa biološke reprodukcije stanovništva. Drugo, opadanje fertiliteta povezano je s demografskim starenjem koje podrazumijeva povećanje udjela starijeg stanovništva u ukupnom stanovništvu. Na trećem su mjestu migracije stanovništva, kako unutrašnje, tako i vanjske, koje poprimaju sve veće razmjere. Četvrto je proces transformacija strukture i funkcija obitelji. Poznato je da se obitelj od svih temeljnih društvenih institucija najbrže mijenja, a transformacija obitelji presudno utječe na položaj pojedinca unutar primarnih skupina kao i društva.

Mi ćemo u ovom članku, u prvom redu, analizirati proces starenja stanovništva, posredstvom kojeg se, na određeni način, reflektiraju ostali socijalno-demografski procesi.

O starenju stanovništva

Starenje stanovništva već je desetljećima važna tema rasprava u znanstvenim i političkim krugovima. Stajališta se o značenju i posljedicama demografskog starenja razlikuju, posebno s obzirom na trendove koji će uslijediti u narednom razdoblju.

Podsjetimo, sve do sredine dvadesetog stoljeća pažnja znanstvenika bila je usmjerena na individualno starenje.¹ Na značenje demografskog starenja pedesetih je godina proteklog stoljeća među prvim upozorio istaknuti francuski demograf Alfred Sauvy.

Na Svjetskoj konferenciji o starenju stanovništva, održanoj 2002. godine, glavni tajnik OUN-a Kofi Annan upozorio je na kompleksne posljedice starenja stanov-

ništva. On je starenje stanovništva nazvao »(...) tihom revolucijom, koja nije samo demografska, nego ima veliki utjecaj na ekonomski, socijalni, kulturni, psihološki i duhovni život« (Tellier, Vikat i Stuckelberger, 2009.). Veći broj autora, analizirajući posljedice starenja, zauzima pesimistično stajalište, posebno kada su u pitanju troškovi starenja, budući da oni postaju sve veća stavka u javnim financijama. S druge strane, američki demograf Frank Notestein (1954.: 4) izražava optimističan pogled na starenje stanovništva. On piše: »U cjelini gledano, starenje stanovništva ne može se smatrati problemom. To je samo način da se pesimistično sagledava najveći trijumf čovječanstva.« Općenito uzevši, demografi ukazuju na činjenicu da starenje stanovništva predstavlja kraj velike demografske tranzicije koja je započela padom mortaliteta u prvoj polovini dvadesetog stoljeća.

Dvije determinante starenja stanovništva

Dvije su temeljne determinante starenja stanovništva. Prva je »starenje odozgo« (»sijedenje«, eng. *greying*), a podrazumijeva produženje ljudskog vijeka. Na drugoj strani na djelu je »starenje odozdo« (»dejuvenilizacija«) koje je posljedica smanjenih stopa fertiliteta dakle sve manjeg broja djece i mladih koji će u skoroj budućnosti činiti aktivni kontingent stanovništva.

U raspravama o produženju trajanja životnog vijeka, zbog dva svjetska rata te velikog broja žrtava koje su uzrokovali, u Europi nije prikladno koristiti podatke za prvu polovinu dvadesetog stoljeća. Iznimno, vrijedi spomenuti podatak za Švedsku koja nije sudjelovala u svjetskim ratovima pa

¹ Naime, individualno se starenje definira kao proces progresivnih, ireverzibilnih promjena strukture i funkcija ljudskog organizma. Smatra se da je do 45. godine individualno starenje evolutivno, a da nakon toga slijedi njegova involutivna faza. Procesom individualnog starenja bavio se naš poznati povjesničar medicine, koji je djelovao u Parizu, Mirko Grmek. Od njegovih brojnih radova, ponajviše na francuskom jeziku, izdvajamo jedan od posljednjih: *La vie, les maladies et l'histoire*, Paris, Le Seuil, 2000.

stoga nije imala poremećaj dobne strukture stanovništva. Naime, u ovoj nordijskoj zemlji prosječno očekivano trajanje života tijekom dvadesetog stoljeća povećano je za 28 godina (25 godina za muškarce i 30 godina za žene). Ako se pak u razmatranje uzme posljednjih 50 godina (1960. – 2010.), dolazimo do podatka da se u Europskoj uniji prosječni životni vijek povećao za 12 godina (nešto manje od tri mjeseca godišnje). Tako je 2010. godine prosječno očekivano trajanje života u Europskoj uniji doseglo 79,9 godina (za muškarce – 76,9, a za žene – 82,8 godina). Što se tiče Hrvatske, u navedenom se pedesetogodišnjem razdoblju prosječan životni vijek povećao za oko 10 godina (9,2 godine za muškarce i 10,9 godina za žene) pa je 2010. godine dosegao razinu od 76,7 godina (za muškarce – 73,4, a za žene – 79,9 godina).² Drugi podatak o starenju stanovništva, važan za planiranje mirovinskog sustava, očekivano je trajanje života u dobi od 65 godina. Prema podacima za 2012. godinu, muškarci u zemljama EU-a koji su navršili 65 godina mogli su očekivati 17,7, a žene 21,1 godina života (prosječno za oba spola 19,6 godina). Iste

je godine u dobi od 65 godina u Hrvatskoj očekivano trajanje života bilo 17,0 godina (za muškarce 15,0, a za žene 18,7 godina) (Eurostat, 2013.).

Postavlja se pitanje: što je utjecalo na tako osjetno povećanje ljudskog vijeka tijekom posljednjih desetljeća? Odgovor treba tražiti u znatno višem standardu stanovništva, kao i u podizanju razine zdravstvene zaštite koja je utjecala na poboljšanje zdravlja stanovništva. Podsjetimo da su u europskim zemljama nakon Drugoga svjetskog rata praktično iskorijenjene zarazne bolesti koje su harale još u prvim desetljećima dvadesetog stoljeća.³ Na drugoj strani, danas su najčešći uzrok smrtnosti tzv. degenerativne bolesti, u prvom redu bolesti srca i krvnih žila te tzv. neoplastične bolesti (karcinomi i sl.).⁴

Glavni je uzrok »starenja odozdo« smanjivanje stopa fertiliteta u razvijenim pa, dakle, i u europskim zemljama.⁵ Stopa fertiliteta (uobičajeno nazvana »totalna stopa fertiliteta« – TFR) šezdesetih se godina u Europi kretala oko 2,5, što znači da je 100 žena tijekom fertile dobi rađalo 250 djece. Primjera radi, u Hrvatskoj se totalna stopa

² Nekoliko europskih zemalja, posebno onih na jugu i sjeveru Europe, imalo je 2012. godine očekivano trajanje života iznad 80 godina. Primjera radi, u Španjolskoj je te godine očekivano trajanje života bilo 82,5 godina (za muškarce 79,5, a za žene 85,5 godine), u Italiji 82,4 godine (za muškarce 79,8, a za žene 84,5 godina), u Francuskoj 82,1 godina (78,7 za muškarce te za žene 85,4 godine). Zanimljivo je da je Grčka iste godine imala relativno visoko očekivano trajanje života: za sve stanovnike – 80,7 godina. Logično je pretpostaviti da su način života, klima i prehrana povoljno djelovale na duži životni vijek stanovnika južne Europe. S druge strane, najveće očekivano trajanje života na sjeveru EU-a imali su Šveđani koji su mogli očekivati 81,8 godina (muškarci 79,9, a žene 83,6 godina) te građani Ujedinjenog Kraljevstva – 81,0 godina (muškarci 79,1, a žene 82,8 godina). Najniže su očekivano trajanje života svih stanovnika imali Latvija (74,1), Litva (74,1), Bugarska (74,4) i Rumunjska (74,5) (Eurostat, 2013.).

³ Nakon završetka Prvog svjetskog rata 1918. godine te u 1919. godini od tzv. »španjolice« (španjolske gripe) umrle su desetine milijuna stanovnika Europe. (Točan broj umrlih od španjolice, zbog nesređenih poratnih prilika, nije utvrđen.)

⁴ U pogledu zdravstvenog stanja stanovništva zanimljivi su, mada neprecizniji, podaci o očekivanom prosječnom trajanju zdravog života. U tom pogledu, Hrvatska je u odnosu na prosjek EU28 relativno dobro stajala. Tako su muškarci u Hrvatskoj 2012. godine mogli očekivati 62,0, a žene 64,5 godina zdravog života, dok su u EU28 muškarci mogli očekivati 61,3, a žene 61,9 godina zdravog života. Za nas su nepovoljniji podaci o očekivanom trajanju zdravog života nakon 65 godina. Naime, 2012. godine muškarci su u Hrvatskoj mogli u 65. godini očekivati 7,7, a žene 8,2 godina zdravog života, dok su isti pokazatelji za EU28 bili 8,4 godine za muškarce i 8,5 godina za žene (Eurostat, 2013.).

⁵ Totalna stopa fertiliteta (TFR), koja se pojednostavljeno koristi kao pokazatelj demografske reprodukcije, podrazumijeva prosječan broj djece koje žena rodi tijekom svoje fertile dobi (15 – 49 godina).

fertiliteta u razdoblju 1950. – 1955. godine kretala oko 2,76, dakle, bila je viša od europskog prosjeka. Međutim, od sedamdesetih godina zabilježen je trend opadanja stope fertiliteta. Ta je stopa danas znatno ispod 2,1 na kojoj se razini održava jednostavna reprodukcija stanovništva. Tako je 2012. godine u Europskoj uniji 28 članica totalna stopa fertiliteta bila 1,58, a u Hrvatskoj 1,51. Zanimljivo je da su u pogledu stopa fertiliteta osjetno ispod europskog prosjeka bile postsocijalističke istočnoeuropske te južnoeuropske zemlje. Primjera radi, totalna stopa fertiliteta 2012. godine iznosila je u Poljskoj 1,30, u Mađarskoj 1,34 te u Slovačkoj 1,34. Slično tome, Portugal je imao stopu totalnog fertiliteta od 1,28, Španjolska 1,32, Grčka 1,34, a Italija 1,43. Najveće stope fertiliteta u Europskoj uniji 2012. godine zabilježile su Irska – 2,01, Francuska – 2,01 te Ujedinjeno Kraljevstvo – 1,92. Švedska je imala stopu fertiliteta od 1,91, Finska 1,80, Danska 1,73. Zanimljivo je da su u skupini zemalja s niskim fertilitetom bile Njemačka – 1,38 i Austrija – 1,44 (Eurostat, 2013.).⁶ Objašnjenje ovih razlika u stopama fertiliteta između pojedinih europskih zemalja zahtijevalo bi posebnu raspravu. Ovdje želimo napomenuti da, za razliku od tradicionalnog obiteljskog modela, koji je podrazumijevao ženu kao majku u kući, na veći fertilitet danas pozitivno utječe nordijski model zaposlene žene (obitelj s dva hranitelja), koja ima izdašnu podršku države, posebno kada je riječ o uslugama obiteljima i djeci. Drugim riječima, javne usluge koje omogućavaju usklađivanje obiteljskih obveza i vanjske zaposlenosti u ve-

ćoj mjeri negoli novčana davanja i porezne olakšice, pogoduju povećanju fertiliteta. Tomu treba pridodati preraspodjelu radnih obveza između muškaraca i žena unutar same obitelji.⁷

Institucionalizacija životne dobi i indikatori starenja stanovništva

Povećana pažnja problemu starenja stanovništva povezana je s institucionalizacijom velikih dobnih skupina stanovništva u industrijskom društvu. Naime, u tradicionalnom društvu ljudi su živjeli čvrsto povezani u malim zajednicama (obiteljskim i lokalnim), a životne faze čovjeka bile su slične onima u prirodi. To znači da dob nije imala današnje značenje, pogotovo kada se radi o generacijskoj podjeli. (Riječ je o dobro poznatom sinkretizmu seljačkog načina života!). Međutim, usporedno s industrijalizacijom, uvođenjem obveznog školovanja djece i mladih te utemeljenjem i ekspanzijom mirovinskog sustava, dolazi do institucionalizacije pojedinih životnih faza, dakle, do formaliziranog definiranja generacija. Dobna institucionalizacija, *grosso modo*, obuhvaća tri generacijske razine: (1) djetinjstvo i mladost, obilježene odgojem i obrazovanjem, odnosno pripremom za svijet rada, (2) srednju dob, obilježenu zaposlenošću u industriji i drugim djelatnostima (u pravilu izvan obitelji) i (3) starost, koja podrazumijeva povlačenje u miran život, bez znatnijeg radnog angažmana. Prema mišljenju uglednih autora, dob je postala jedan od glavnih kriterija podjele modernog društva pa ono što su nekad bile klase danas su, u određenom smislu, postale ve-

⁶ Ovdje nismo uključili Albaniju i Tursku, zemlje s visokim stopama fertiliteta, bliskim stopama koje su bilježile zemlje Trećeg svijeta.

⁷ Više o tome pogledati u studiji: *Fertility and family issues in an enlarged Europe*, European Foundations for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, 2004.

O utjecaju pojedinih mjera obiteljske i populacijske politike posebno treba voditi računa kada se danas u Hrvatskoj raspravlja o niskim stopama fertiliteta, koje prijete dramatičnim smanjenjem broja stanovnika u narednom razdoblju.

like generacijske skupine.⁸ Postavlja se pitanje: zašto je došlo do institucionalizacije velikih dobnih skupina. Odgovor je da je to nametnula potreba za racionalnim upravljanjem društvom te definiranjem međugeneracijskog sporazuma koji, pored ostalog, podrazumijeva nacionalnu raspodjelu dohotka između pojedinih dobnih kategorija.

Ovdje je potrebno upozoriti na indikatore koji se uobičajeno koriste pri analizi demografske strukture, pa tako i starenja stanovništva. Već je ranije bilo riječi o »očekivanom trajanju života« kao općem indikatoru. Pritom se najčešće koristi dobná granica od 65 godina koja odjeljuje »starije ljude« od ostalog stanovništva. Naziv »treća dob« uobičajio se za sve one koji su navršili 65 godina. Međutim, kako raste broj starih ljudi, sve je češće u upotrebi pojam »četvrta dob«, koja obuhvaća one koji su premašili dobnú granicu od 80 godina (neki analitičari tu granicu spuštaju na 75 godina). Nema sumnje da će ovo razlikovanje »treće« i »četvrte« dobi s vremenom dobivati na važnosti, kako s obzirom na brojnost tih stanovnika, tako i s obzirom na javne politike koje treba voditi prema pojedinim skupinama starih ljudi.⁹ Ovdje u igru ulazi i »očekivano trajanje zdravog života«, koje također znatno utječe, posebno na zdravstvenu politiku društva prema starim ljudima, a o čemu je ranije bilo riječi.

U analizama o starenju stanovništva najčešće se koristi indikator – »udjel starijeg u ukupnom stanovništvu«. Pod starijim stanovništvom obično se podrazumijeva ono starije od 65 godina, mada se u analizama starosne strukture može susresti i

kategorija »60 godina i više«. Kao granica starosti koristi se uobičajena dob odlaska u starosnu mirovinu, kako je ona definirana u većem broju europskih zemalja. O porastu broja stanovnika starijih od 65 godina svjedoči podatak Eurostata za Europsku uniju prema kojem je njihov broj u razdoblju 1960. – 2010. godine udvostručen: povećao se s 34 na 69 milijuna.

Nama su zanimljivi podaci o sadašnjem udjelu starih ljudi, kao i projekcije njihovog udjela tijekom narednih nekoliko desetljeća. Tako je u Hrvatskoj udjel starijih od 65 godina 2013. godine dosegao 18%, a projekcije za 2060. godinu govore da će se njihov udjel povećati na oko 30% ukupnog stanovništva. Zanimljiva je usporedba naše zemlje s Europskom unijom: udjel stanovništva starijeg od 65 godina 2013. godine u EU-u je, kao i u Hrvatskoj, bio 18%. Međutim, prema projekcijama za 2060. godinu, EU će imati 25% starijeg stanovništva, dakle, manje nego Hrvatska. Promatrano po zemljama članicama EU-a, najveći udjel stanovnika iznad 65 godina imale su Italija (21%), Njemačka (21%), Portugal (20%) i Grčka (20%). Prema projekcijama za 2060. Godinu, najveći će udjel starih stanovnika, veći od Hrvatske, imati Portugal (35%), Slovačka (35%), Poljska (33%), Grčka (33%), Bugarska (32%) i Njemačka (32%). Riječ je, s iznimkom Njemačke, o zemljama južne i istočne, postsocijalističke Europe. Na drugoj strani, povoljniju će demografsku situaciju imati nordijske i anglosaksonske zemlje, čemu uzrok treba tražiti u većim stopama fertiliteta te u specifičnim

⁸ H. Mendras o tome piše: »Pojava dobnih kategorija i njihova institucionalizacija nesumnjivo je najradikalnija transformacija koju su zapadna društva pretrpjela u posljednjih pola stoljeća« (Mendras, 2004.: 135). S druge strane, M. Kohli predlaže da se životni vijek definira kao »socijalna institucija«, tj. kao »ukupnost pravila koje određuju temeljne dimenzije egzistencije« (M. Kohli, 1986., prema Caradec, 2001.: 11).

⁹ Ovdje je korisno podsjetiti na različite termine, koji se koriste za pojedine kategorije starih ljudi, kao i na značenje na koje oni upućuju. Tako termin »treća dob« asocira na aktivno starenje, »četvrta dob« na ovisnost, termin »umirovljenici« podsjeća na materijalni status i međugeneracijsku raspodjelu dohotka, »ovisni stari« na potrebu organizirane skrbi, a termin »seniori« na poseban društveni status starijih ljudi, posebno u starim društvima.

obiteljskim i populacijskim politikama tih zemalja (European Commission, 2013.).

Drugi je važan pokazatelj starosne strukture tzv. koeficijent dobne ovisnosti starih (eng. *old age dependency ratio*) koji pokazuje omjer populacije starije od 65 godina u odnosu na radni kontingent 15 – 64 godine. (U nekim analizama koristi se dobna kategorija 20 – 60 godina). Za Hrvatsku je taj koeficijent 2013. godine iznosio 27,3, a projekcija je da će 2060. godine doseći 52,3. (To znači da će na jednog starijeg stanovnika biti dva stanovnika u aktivnoj dobi). Europska unija je 2013. godine imala nešto viši koeficijent ovisnosti (27,8), a 2060. godine taj će koeficijent biti niži nego u Hrvatskoj i iznositi će 50,1.

Treći pokazatelj je demografski koeficijent ukupne ovisnosti (eng. *demographic total dependency ratio*) koji pokazuje omjer zbroja djece u dobi do 14 godina te starijih od 65 godina (drugim riječima, ovisne populacije) u odnosu na populaciju aktivnog kontingenta stanovništva 15 – 64 godine. U Hrvatskoj je koeficijent ukupne demografske ovisnosti 2013. godine iznosio 49,9 (što znači da je na dva stanovnika radnog kontingenta bio jedan neaktivni stanovnik, bilo u dječjoj ili pak starijoj dobi). Prema očekivanju, i ovaj će se koeficijent pogoršati u narednim desetljećima i 2060. godine dosegnut 77,0. Kada je riječ o Europskoj uniji, taj je koeficijent 2013. godine bio 51,4, a 2060. godine dosegnut će 76,6, što znači da će biti neznatno manji nego u našoj zemlji.

Četvrti je pokazatelj starenja stanovništva indeks starenja koji pokazuje odnos broja stanovnika starijih od 65 godina i broja djece do 14 godina. Prema podacima iz dokumenta Europske komisije 2013. godine, taj je koeficijent u Hrvatskoj iznosio 122,6, a u Europskoj uniji 117,9. Ovaj pokazatelj dobne strukture u Hrvatskoj

osjetno će se pogoršati u 2060. godini kada će doseći 212,9, a u Europskoj uniji 189,3 (European Commission, 2013.).

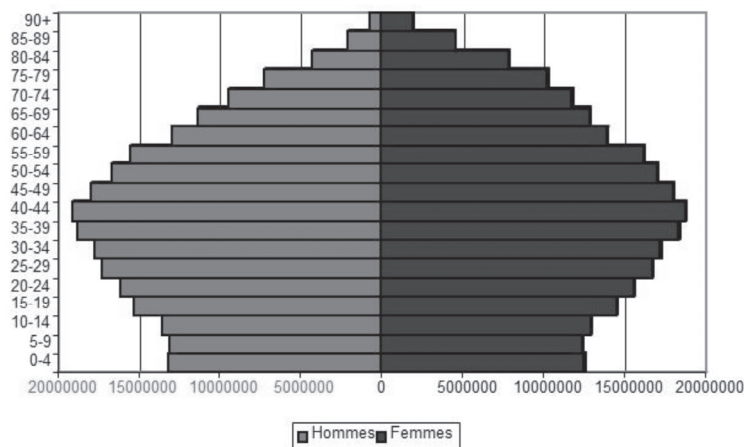
Nadalje, pored spomenutih koeficijenata, važno je obratiti pažnju na efektivni radni angažman pojedinih dobnih kategorija stanovnika. U tom smislu, najvažniji je podatak koji govori o stopi zaposlenosti unutar radnog kontingenta 15 – 64 godine. Prema podacima za 2011. godinu, u Hrvatskoj je u radnom kontingentu bilo zaposleno 52% stanovnika, a u Europskoj uniji 64%, što pokazuje naše veliko zaostajanje u aktivaciji radnog kontingenta stanovnika. S druge strane, u dobi 55 – 64 godine, dakle u starijoj kategoriji radnog kontingenta, u Hrvatskoj je bilo zaposleno 38%, a u Europskoj uniji 46% stanovnika (Eurostat, 2012.).

U europskim zemljama, a još više u Hrvatskoj, u narednom razdoblju predstoji ozbiljno nastojanje aktiviranja većeg broja stanovnika unutar radnog kontingenta, ali i onih u starijoj dobi, o čemu će biti kasnije riječi.

Dobne piramide stanovništva Europske unije i Hrvatske

U nastavku pokazat ćemo dobne piramide stanovništva Hrvatske i Europske unije u 2008. i u 2060. godini. One zorno pokazuju dramatične promjene u dobnoj strukturi, koje će se dogoditi u narednih 50 godina.

Slika 1.

Dobna i spolna struktura stanovništva Europske unije 2008. godine

Napomena: Svijetlosivi dio dobne piramide odnosi se na muško, a tamnosivi na žensko stanovništvo.

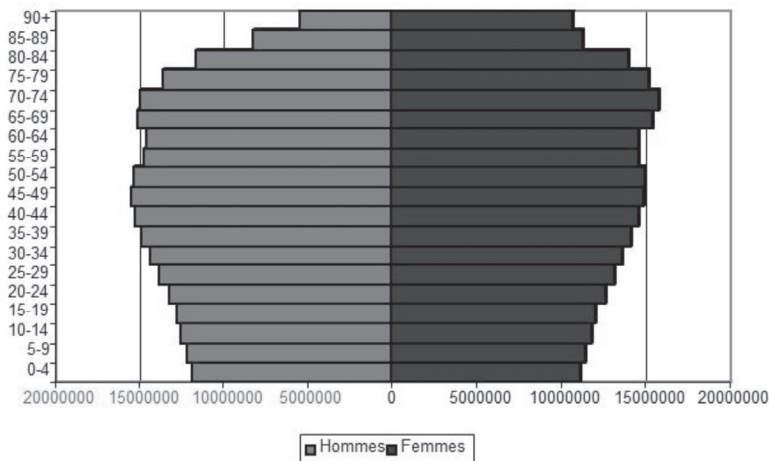
Izvor: Commission européenne, Rapport 2009 sur vieillissement.

Dobna piramida stanovništva EU-a u 2008. godini pokazuje suženu bazu, brojne srednje generacije, kao i relativno malo-brojno starije stanovništvo.

Međutim, starosna struktura Europske unije dramatično će se promijeniti u nared-

nih pet desetljeća, kao što nam pokazuje slika 2. Na njoj je, s jedne strane, vidljivo osjetno sužavanje baze, odnosno udjela mladih generacija, a, s druge strane, povećanje udjela starijeg stanovništva.

Slika 2.

Dobna i spolna struktura stanovništva Europske unije 2060. godine

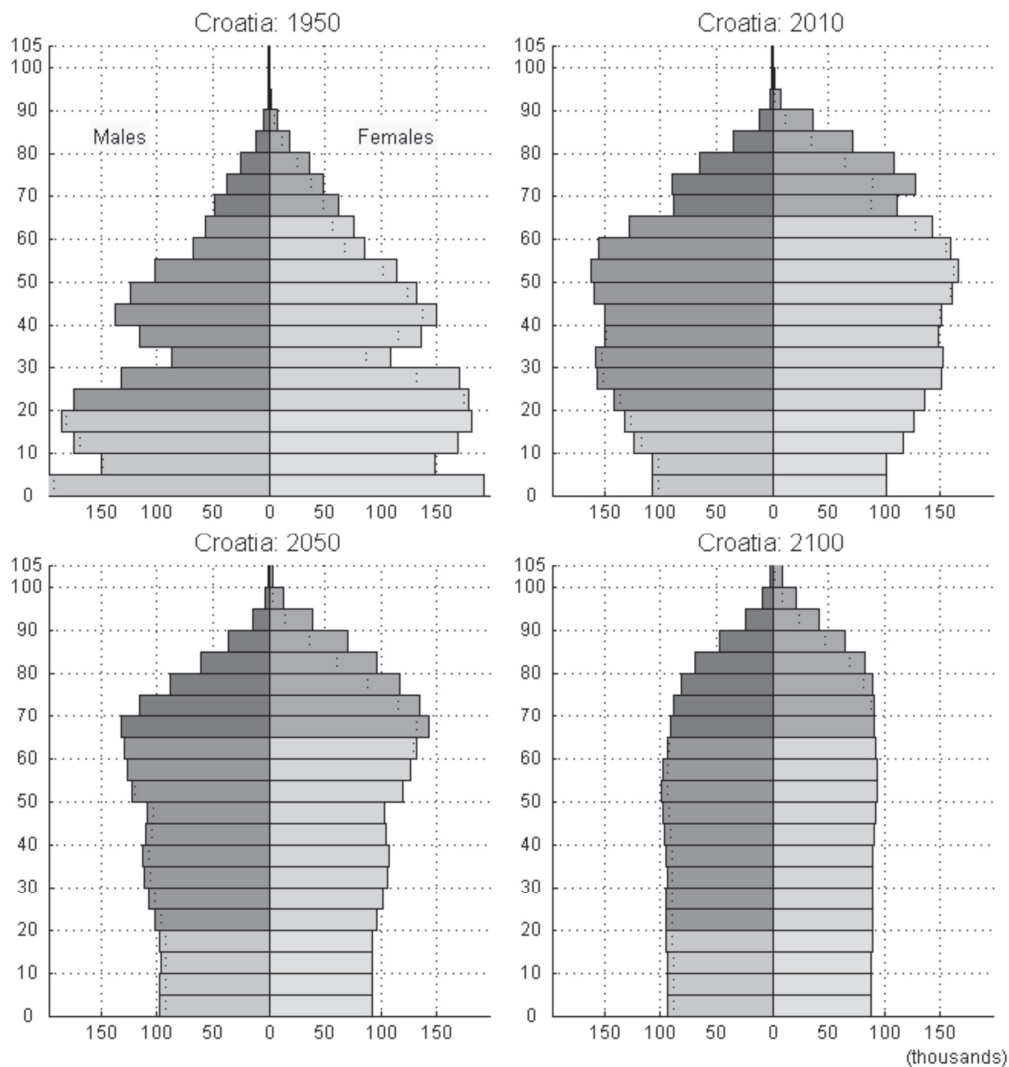
Napomena: Svijetlosivi dio dobne piramide odnosi se na muško, a tamnosivi na žensko stanovništvo.

Izvor: Commission européenne, Rapport 2009 sur vieillissement.

Na slici 3. detaljnije je prikazana evolucija dobne strukture stanovništva Hrvatske u razdoblju od 1950. do 2060. godine, dakle, u vremenskom rasponu od 110 godina.

Slika 3.

Dobna i spolna struktura Hrvatske 1950., 2010., 2050. i 2100.



Izvor: N. Pokos (2012), *Starenje stanovništva kao temeljni dugoročni demografski proces u zemljama u regiji*. Prezentacija na skupu o starenju stanovništva, Zagreb, 2012.

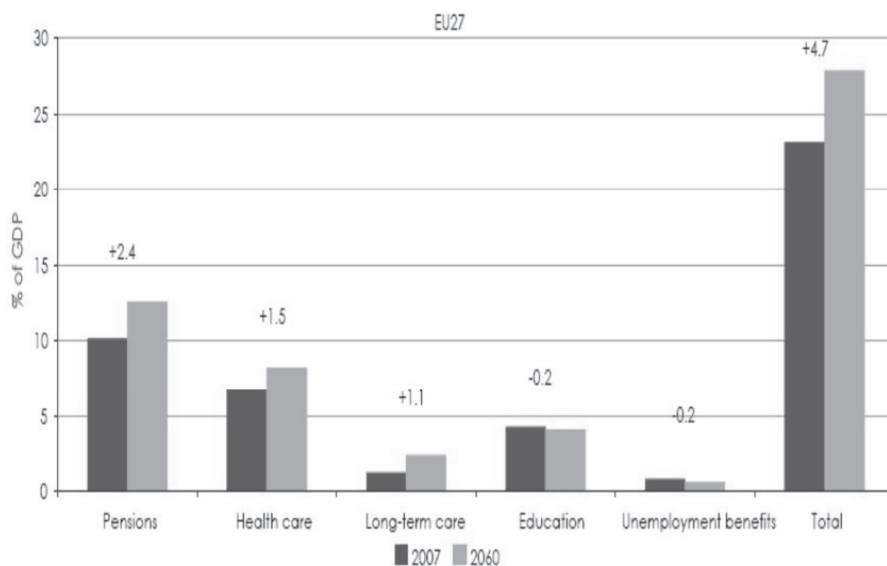
Vidljivo je da se starosna struktura hrvatskog stanovništva dramatično promijenila (i mijenjat će se!) počevši od dobne piramide za 1950. godinu u kojoj su vidljivi »ožiljci rata« do dobnih piramida u drugoj polovini 21. stoljeća koje sve više podsjećaju na stupac u kojem su, osim samog vrha, po dimenzijama gotovo izjednačeni pojedini dobni segmenti stanovništva. (Slikovito rečeno, može se govoriti o »rektangulaciji« dobne piramide.) Ukratko, upravo se u netom prezentiranim slikama mogu otčitati dimenzije demografske drame koja se odvija ili će se odvijati kako u Europi tako i u našoj zemlji.

JAVNI TROŠKOVI STARENJA STANOVNIŠTVA

Usljed starenja stanovništva u osjetnom su porastu javni troškovi koje europske države izdvajaju za potrebe starih ljudi. Ovdje ćemo razlikovati četiri kategorije troškova starenja. To su izdaci za mirovine, koji su najveći, potom zdravstveni troškovi, zatim troškovi dugotrajne skrbi, obrazovni troškovi te izdaci za naknade starim ljudima za nezaposlenost. Naravno, starenje stanovništva uzrokovat će i povećanje privatnih socijalnih troškova. Njih, po prirodi stvari, ne nalazimo u podacima o javnim troškovima, ali, zbog gospodarske krize, u posljednjih nekoliko godina privatni su izdaci za stare ljude također znatno porasli.

Slika 4.

Troškovi starenja stanovništva u Europskoj uniji 2007. i 2060. (% BDP-a)



Izvor: Commission européenne. Rapport 2009. sur vieillissement.

Napomena: Prvi stupac (Pensions) pokazuje udjel troškova za mirovine, drugi (Health care) za zdravstvenu zaštitu, treći (Long-term care) za dugotrajnu skrb, četvrti (Education) za obrazovanje, a peti (Unemployment benefits) davanja za nezaposlenost starih.

Slika 4. pokazuje da će se u narednih pedeset godina za 4,7% povećati ukupni udio javnih troškova u BDP-u zemalja Europske unije. U tome će najviše sudjelovati mirovinski troškovi (porast od 10,2% na 12,6% BDP-a) te zdravstveni troškovi (od 6,7 % na 8,2% BDP-a). Mi, nažalost, za Hrvatsku ne raspolazemo komparativnim projekcijama pojedinih stavki javnih troškova pa ćemo se u nastavku ograničiti na mirovinske, zdravstvene i troškove dugotrajne skrbi.

Starenje stanovništva i mirovinski troškovi

Prvo treba obratiti pažnju na porast **javnih izdataka za mirovine** koji je, u najvećoj mjeri, posljedica povećanja broja umirovljenika u desetljećima koja slijede. Prema demografskim projekcijama, broj umirovljenika u europskim zemljama osjetno će narasti u razdoblju do 2040. godine kada će u mirovinu ući brojne *baby boom* generacije, rođene pedesetih i šezdesetih godina prošlog stoljeća.¹⁰ Prema procjenama, mirovinski izdaci u EU-u uslijed umirovljenja *baby boom* generacija u odnosu na današnje izdatke povećat će se između 25% i 30%.

Ključno je pitanje: kako odgovoriti na ovo povećanje javnih mirovinskih troškova u narednim desetljećima. Odgovor je utoliko važniji što će umirovljenici, zbog svoje brojnosti, predstavljati veliki dio glasačkog tijela koje će znatno utjecati na javnu politiku, posebno kada su u pitanju njihova prava. Neki autori to nazivaju »demografskim šokom« u političkoj sferi.

Ovdje je potrebno istaknuti da današnji umirovljenici u velikom broju europskih zemalja uživaju u relativno visokim mirovinama i materijalnom standardu. To mogu zahvaliti činjenici da su radni vijek proveli u povoljnijim okolnostima u odnosu na današnje mlađe generacije.¹¹ Ne tako davno starost i mirovina bili su sinonimi za siromaštvo. Podsjetimo da je u prvom Bismarckovu mirovinskom zakonu iz 1889. godine propisana dobna granica za umirovljenje bila 70 godina, koju je u to vrijeme malo tko doživljavao. Tek je 1913. godine mirovinska dobna granica snižena na 65 godina. U prvoj polovini dvadesetog stoljeća umirovljenici su, što zbog ratova što zbog propasti mirovinskih fondova, loše živjeli. Tek je šezdesetih godina prošlog stoljeća u Europi zabilježen znatan porast standarda umirovljenika, pa je nastupilo »zlatno umi-

¹⁰ U tom smislu govori podatak da je u Hrvatskoj 1953. godine rođeno 89 784 djece, 1961. godine 61 673, a da se posljednjih godina rađa oko 40 tisuća djece (Gelo, Akrap i Ćipin, 2005.). Razvidno je, dakle, da iza mnogobrojnih *baby boom* slijede *baby bust* generacije, uslijed čega će se znatno poremetiti međugeneracijska ravnoteža.

Za nas su posebno zanimljivi podaci koji govore o brojnosti pojedinih generacija stanovnika u dobnoj strukturi Hrvatske. Tako je prema popisu stanovništva iz 2011. godine prosječan broj jednog godišta u dobnom razredu 65 – 79 godine iznosio oko 39 tisuća, u razredu 50 – 64 godine 60,5 tisuća, a u dobnom razredu 35 – 49 godina 58,5 tisuća stanovnika. S druge strane, u dobi do 19 godina u jednom godištu je u prosjeku bilo 32,5 tisuća stanovnika. Razvidno je, dakle, da će narednih godina mirovinski fondovi biti pod snažnim pritiskom brojnih umirovljenika iz *baby boom* generacija rođenih pedesetih i šezdesetih godina prošlog stoljeća, nakon kojih slijede malobrojnije generacije.

Nadalje, treba imati u vidu da će među novim generacijama umirovljenika značajan udio zauzimati hrvatski branitelji koji imaju više mirovine od drugih korisnika.

¹¹ U tom su pogledu zanimljivi podaci o tzv. međugeneracijskim transferima u nekim zapadnim zemljama. Npr. u Francuskoj 22% starijih osoba daje novac mlađim članovima obitelji, dok samo njih 1% dobija novac od svoje djece. Nadalje, jedna je računica pokazala da je u Francuskoj godišnja neto bilanca unutarobiteljskih transfera 2 900 eura u korist mlađih (Esping-Andersen i Palier, 2008.: 112). Sličnu su situaciju pokazala istraživanja u Italiji. Pretpostavljamo da bi, zbog razlika u modelima obiteljskih odnosa, drugačije podatke dobili za anglosaksonske i nordijske zemlje.

rovljeničko doba».¹² Njega, kako vidimo, u posljednje vrijeme ugrožava intenzivno starenje stanovništva u razvijenim zemljama.

U pogledu suočavanja s povećanim mirovinskim troškovima možemo razabrati pet strategija koje primjenjuju pojedine europske zemlje.

Prva je strategija povećanja mirovinskih doprinosa. Prema jednoj procjeni, u razdoblju od 2006. do 2040. godine mirovinske bi doprinose u Europi trebalo povećati od današnjeg prosječnog udjela u bruto plaći od oko 20% na 29,4%, a sve to pod pretpostavkom da se, zbog pravične raspodjele nacionalnog dohotka, održi aktualni odnos plaća i mirovina.¹³

Druga se strategija sastoji u podizanju dobi odlaska u mirovinu. Riječ je o mjeri koja se najčešće primjenjuje u europskim zemljama. Jedna je procjena pokazala da odgoda odlaska u mirovinu za pet godina smanjuje udio izdataka za mirovine u BDP-u za 2,1% (OFCE, 2010.).¹⁴ Međutim, poteškoća s primjenom ove mjere sastoji se u tome što danas europske zemlje, a Hrvatska posebno, imaju relativno puno nezaposlenog stanovništva u radnom kontingentu, pa je zadržavanje starijih ljudi u svijetu rada teško izvedivo. Uostalom, efektivna dob odlaska u mirovinu u europskim zemljama danas se kreće oko 60 godina. Naime,

ljudi nastoje što prije povući se iz svijeta rada uz pretpostavku da nastave ostvarivati dohodak potreban za život. Podsjetimo da su ljudi nekada radili oko dvije trećine, dok danas rade oko polovine ukupnog životnog vijeka. U pitanju je dulje školovanje, s jedne, te produženi životni vijek, s druge strane. Drugim riječima, ta je strategija primjenjiva tek u uvjetima dugoročnog ekonomskog rasta i ekspanzije zaposlenosti.

Treća strategija usklađivanja mirovinskih izdataka i javnih financija sastoji se u smanjenju mirovina. Procjena je analitičara OFCE-a da je radi održanja sadašnjeg udjela izdataka za mirovine aktualnu razinu mirovina potrebno do 2040. godine smanjiti za 43% (OFCE, 2010.). Treba pretpostaviti da će ovakvo smanjenje mirovina u onim europskim zemljama, pored ostalog i zbog brojne kategorije umirovljenika, u kojima je zamjenska mirovinska stopa niska biti teško izvedivo.¹⁵

Četvrta strategija primijenjena u reformi mirovinskih sustava sastoji se u ekspanziji kapitaliziranih mirovinskih fondova. To je svojevrsna prisilna mirovinska štednja usmjerena na raspodjelu dohotka tijekom životnog vijeka, a koja treba osigurati mirovinsku rentu osiguranicima. Kapitalizacija mirovina može biti obvezna i dobrovoljna (prvi i drugi stup hrvatskog mirovinskog sustava). Kapitalizacija u mirovin-

¹² O teškom položaju umirovljenika u tom vremenu B. Palier i G. Esping-Andersen pišu: »Ideja da svi idemo u mirovinu usko je povezana s našim socijalnim očekivanjima. Nekada se većina zaposlenih nije mogla odlučiti za odlazak u mirovinu uglavnom stoga što su mirovine (kada su ih neki već dobivali) bile relativno niske« (Esping-Andersen i Palier, 2008.: 108).

¹³ Radi se o tzv. načelu *Musgrave*, prema kojem treba održati pravednu raspodjelu nacionalnog dohotka između onih koji rade i onih koji su se povukli iz svijeta rada (Musgrave, 1986.).

¹⁴ O značenju odgode odlaska u mirovinu za financijsku održivost mirovinskog sustava raspravljalo se u jednom izvještaju OECD-a. Tamo stoji da podizanje dobne granice umirovljenja od 10 mjeseci za 10% smanjuje mirovinske izdatke. Slično tome, jedna projekcija razvoja mirovinskog sustava u Danskoj pokazala je da godišnje podizanje dobne granice odlaska u mirovinu za mjesec dana osigurava financijsku održivost mirovinskog sustava (Esping-Andersen i Palier, 2008.: 122).

¹⁵ Prema procjeni analitičarke Marijane Bađun (2015.), iznesene u časopisu Banka, mirovine će u Hrvatskoj, pod pretpostavkom da ne bude znatnijih reformi, u prosjeku pasti do 2030. godine na 27% razine plaće.

O dugoročnim projekcijama mirovina te njihovoj primjerenosti detaljno se raspravlja u studiji: Nestić, D. (ur.) (2011). *Izazovi i mogućnosti za ostvarenje primjerenih starosnih mirovina u Hrvatskoj*, Ekonomski institut Zagreb.

skim fondovima privlačna je pod uvjetom da su plasmani mirovinskih fondova na tržištu kapitala povoljni, tj. da donose pozitivne prinose. Međutim, tijekom posljednje globalne financijske krize, nastale 2008. godine, neki su mirovinski fondovi izgubili znatna sredstva pa je to poljuljalo povjerenje u sustav kapitalizacije mirovina.¹⁶

Peta strategija sastoji se u stvaranju financijskih rezervi u sustavu tekuće raspodjele. Takve su mirovinske rezerve stvorile Švedska i Finska. Upravo se sredstva rezervi mogu koristiti tijekom povećanog priliva umirovljenika u narednim desetljećima, kada će u mirovinsku dob pristizati *baby boom* generacije.¹⁷

Starenje stanovništva i zdravstveni troškovi

Sa starenjem stanovništva, razumljivo, rastu i zdravstveni troškovi. Izdaci za zdravstvenu zaštitu ljudi u starijoj dobi osjetno su veći nego kada su u pitanju mlađe i srednje generacije. Prema procjenama koje iznose B. Palier i G. Esping-Andersen, stari ljudi u dobi iznad 65 godina na zdravstvenu zaštitu troše 3,2 puta više od druge populacije, dok oni stariji od 75 godina na zdravstvene usluge troše 4,1 puta više od mlađih kontingenata stanovnika (Esping-Andersen i Palier, 2008.: 110).¹⁸ Na drugoj strani, neki autori ukazuju na činjenicu da je porast ukupnih zdravstvenih troškova, o kojem se dosta raspravlja kada je riječ o strukturi javnih izdataka, prije svega posljedica sve skupljih zdravstvenih tehnologija, koje se danas koriste u liječenju bolesti.¹⁹

Treba upozoriti na činjenicu da se zdravstveni troškovi, kako analize pokazuju, koncentriraju u posljednje dvije godine života, a posebno u tri do šest mjeseci prije smrti.

Podsjetimo da su hrvatski javni zdravstveni izdaci bili nešto iznad onih u EU-u. Godine 1971. iznosili su 7,1%, a 2011. godine 7,4%. Također, privatni zdravstveni troškovi bili su manji nego u razvijenim europskim zemljama. Tako su 2005. godine privatni iznosili 15,6% svih zdravstvenih troškova (Zrinščak, 2008.: 146). Međutim, posljednjih godina raste udjel privatnih u ukupnim izdacima za zdravstvo, čemu je uzrok starenje stanovništva te dugotrajna financijska kriza koja utječe na restrikcije u javnim rashodima.

Što se tiče promjena u sustavu zdravstvenog osiguranja, one se, kako u europskim zemljama tako i u Hrvatskoj, kreću u dva osnovna pravca: prvo, širi se obuhvat stanovništva koje ima pravo na zdravstvenu zaštitu, tako da je u većini zemalja zdravstvena zaštita praktično postala univerzalnom. Paralelno s time poduzimaju se mjere da se jedan dio zdravstvenih troškova, posebno onaj koji se odnosi na skupe postupke liječenja, prebaci na građane pa je, dakle, na djelu djelomična privatizacija zdravstva.

Dugotrajna skrb o starima i nemoćnima

Pored mirovinskog i zdravstvenog sustava, dugotrajna skrb o starima i nemoćnima posljednjih godina zaokuplja sve više

¹⁶ Prema podacima OCDE-a, godine 2008. vrijednost imovine mirovinskih fondova u 34 zemlje ove organizacije pala je za 23% ili 5 400 milijardi dolara. Prinosi na ulaganja mirovinskih fondova najviše su pali u Irskoj, Australiji i SAD-u, a najmanje u Njemačkoj i Češkoj (OCDE, 2009.).

¹⁷ O krizi mirovinskih sustava i mjerama za njeno prevladavanje vidi u članku Puljiz (2011.).

¹⁸ Treba reći da smo u literaturi susretali podatke o znatno većim razlikama u zdravstvenim izdacima između starije i mlađe populacije.

¹⁹ Treba reći da smo u literaturi susretali podatke o znatno većim razlikama u zdravstvenim izdacima između starije i mlađe populacije.

pažnje. Uostalom, broj ljudi starijih od 80 godina u znatnom je porastu. Oni imaju potrebu za dugotrajnom skrbi ne samo zbog toga što su mnogi od njih nemoćni, nego i zbog toga što su se tradicionalni obiteljski skrbnici uglavnom zaposlili izvan obitelji. Tako je dugotrajna skrb o starima u velikom dijelu »isporučena« javnoj sferi socijalnog djelovanja. Na slici 4. vidljivo je da će se izdaci za dugotrajnu skrb u Europskoj uniji do 2060. godine udvostručiti i da će doseći 2,5% BDP-a.

U pogledu zbrinjavanja starih ljudi postoje značajne razlike među europskim zemljama. U zemljama južne Europe, s tradicionalnim, snažnim obiteljima, o većini starih i nemoćnih pretežno brinu članovi obitelji. O tome posredno svjedoči podatak da oko 30% starih ljudi u Italiji i Španjolskoj danas živi sa svojim potomcima. K tomu, poznato je da dosta imigranata iz drugih zemalja, kako europskih tako i afričkih, radno angažirano, uobičajeno u nelegalnom statusu, upravo na poslovima skrbi o starim i nemoćnim osobama. (Puljiz, 2014.). Javne institucije skrbi u južnoeuropskim zemljama relativno su slabo razvijene. S druge strane, na europskom sjeveru, u nordijskim zemljama, kohabitacija starijih i potomaka unutar obitelji praktično je nestala (radi se o tzv. defamilizaciji). U tim je zemljama razvijena javna skrb o starijim i nemoćnim osobama. Zbog toga postoji široka i dostupna mreža javnih institucija koje pružaju besplatne ili relativno jeftine usluge obiteljima, kada su u pitanju djeca, a isto tako i starije osobe.²⁰ Anglosaksonske europske zemlje, Ujedinjeno Kraljevstvo i Irska, imaju razvijeno i po cijenama dostupno privatno tržište usluga za stare pa je tamo malo zastupljen model

zajedničkog života triju generacija, kao i javna skrb o starijima.

Konačno, četvrti tip zbrinjavanja starih i nemoćnih nalazimo u zemljama srednje Europe. On se, u nekim zemljama, temelji na dodatnom socijalnom osiguranju na osnovi uplata posebnih doprinosa. Stari ljudi stoga imaju posebna socijalna davanja, plaćenu pomoć u domicilu ili pak smještaj u javnim institucijama. Ovdje se, u stvari, radi o petoj grani socijalnog osiguranja. U Njemačkoj je 1994. godine uveden doprinos od 1,7% dohotka, kojim se ostvaruje socijalno osiguranje dugotrajne skrbi zvano *Pflegeversicherung*. Slično tome, u Francuskoj je 1997. godine za stare i nemoćne uvedeno socijalno davanje zvano *Allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, koje se financira iz poreznih prihoda, a korisnici na njega stječu pravo nakon provjere dohotka (Armengon i Bonoli, 2006.). Što se tiče Hrvatske, možemo konstatirati da je skrb o starima i nemoćnima u najvećoj mjeri na brizi obitelji te da su u tom pogledu relativno slabo razvijene javne usluge.

AKTIVNO STARENJE I NAZNAKE NOVOG MEĐUGENERACIJSKOG SPORAZUMA

Aktivno je starenje koncept koji je danas široko prihvaćen kao polazišni okvir socijalne politike prema starim ljudima. Podsjetimo, »aktivno starenje« devedesetih godina prošlog stoljeća inaugurirala je Svjetska zdravstvena organizacija. Navodimo jedno objašnjenje aktivnog starenja: »(...) Ovaj koncept polazi od pretpostavke da je aktivan život vezan uz druge etički visoko cijenjene vrijednosti, kao što su

²⁰ Neki autori upozoravaju na »dvije strane familizma«, kada je u pitanju skrb o starijim osobama. Naime, kohabitacija s potomcima koja podrazumijeva zajednički život i obveze skrbi potomaka može utjecati na pogoršanje obiteljskih odnosa, dok, s druge strane, zbrinjavanje u javnim institucijama može utjecati na ostvarenje kvalitetnijih odnosa mladih i starih članova obitelji (Esping-Andersen i Palier, 2008.: 112-113).

osobna samostalnost, poboljšano zdravlje, životno zadovoljstvo, i, općenito, kvaliteta življenja» (Avramov i Maskova, 2003.: 14). Aktivno starenje je kao koncept prihvaćeno u europskim organizacijama, prije svega u Vijeću Europe te u Europskoj uniji. Europska ministarska konferencija, održana u Berlinu 2002. godine, usvojila je deklaraciju Društvo za sve u UNECE regiji. Nadalje, u Vijeću Europe prihvaćen je projekt pod naslovom »Aktivno starenje u Europi«. Odlukom Europskog parlamenta te Vijeća Europske unije od 14. rujna 2011., godina 2012. proglašena je godinom »Aktivnog starenja i međugeneracijske solidarnosti«. I u drugim dokumentima Europa se posljednjih godina intenzivno pripremala za redefiniciju politike prema starima i aktivniju ulogu starih ljudi u društvu.

Aktivno starenje podrazumijeva nekoliko aspekata: produženje radnog vijeka, odnosno povećani radni angažman populacije starije dobi, zatim cjeloživotno obrazovanje s ciljem prilagodbe na promijenjene radne uvjete i životne okolnosti, sudjelovanje u društvenom i kulturnom životu. To sve zajedno treba doprinijeti afirmaciji samostalnosti i dostojanstva starih ljudi. Značenje aktivnog starenja pregnantno je ocijenio A. Larson (1999.): »Stariti, a pritom ostati aktivan: to je pravo rješenje problema. Potrebno je da pojedinci doprinose društvu sukladno svojim sposobnostima, a ne prema svojoj kronološkoj dobi: neka rade što duže, neka odlaze u mirovinu što kasnije i na postupan način, neka ostanu aktivni i nakon umirovljenja baveći se pritom onim što im produžava dobro zdravlje.«²¹

Aktivno starenje način je ostvarenja društva primjerenog za sve ljude. O takvom društvu pobliže se govori u dokumentu »Europska strategija socijalne kohezije Vijeća Europe«. U njemu »socijalna kohezija« podrazumijeva preobrazbu društva na način da ono postane otvoreno i privlačno za sve njegove članove, dakle i za stare ljude. Koncept »socijalne kohezije« može se shvatiti i kao kritika široko prihvaćenog koncepta »socijalne inkluzije« koji je usmjeren na »uključivanje« marginaliziranih skupina građana, dakle i starih, u već zadanu strukturu, što znači da se pritom ne mijenjaju društvene vrijednosti, koje su često uzrokom njihove diskriminacije i marginalizacije (Vijeće Europe, 2004.).

Nema sumnje da će u narednom razdoblju, uslijed znatno promijenjenih društvenih okolnosti, biti potrebno redefinirati sadašnji međugeneracijski sporazum, iza kojeg će kao jamac stajati država. Ovdje ćemo podsjetiti na nekoliko elemenata o kojima pri tome treba voditi računa.

Budući da materijalni status ljudi u starijoj dobi ovisi o postignućima koje su ostvarili tijekom radne karijere, nužno je poduzeti mjere radi ujednačavanja životnih šansi, pogotovo kada je riječ o siromašnijim stanovnicima. To u prvom redu podrazumijeva širenje mreže te povećanje dostupnosti javnih institucija za odgoj i obrazovanje djece od najranije dobi. Pretpostavka je da će to doprinijeti povećanju ukupnog ljudskog kapitala. Pojednostavljeno rečeno, novi međugeneracijski ugovor znači znatno veće »socijalno investiranje« (tako se, uostalom, naziva taj u posljednjem raz-

²¹ O tome opširnije u Zrinščak (2012.).

²² Esping-Andersen upozorava na veliko značenje ulaganja u obrazovanje male djece u predškolskim institucijama. On tako navodi rezultate istraživanja prema kojima se svaki dolar uložen u usluge, posebno odgojno-obrazovne, za djecu u ranoj dobi, vraća u povećanoj vrijednosti ljudskog kapitala u rasponu od 5 do 12 dolara. (Esping-Andersen, G., »Prologue: What does it Mean to Break with Bismarck?«. In: Palier, B. (ed.), *A Long Goodbye to Bismarck*, Amsterdam University Press, 2010.: 17)

doblju inovirani koncept socijalne politike) u odgoj i obrazovanje djece, posebno u ranoj dobi.²²

Nadalje, zbog intenzivnih promjena, uzrokovanih tehnološkim inovacijama te procesima globalizacije, potrebno je razviti cjeloživotno učenje koje će građane pripremiti za suočavanje s novim izazovima u svijetu rada.

Veće ulaganje u djecu i cjeloživotno učenje u znatnoj će mjeri utjecati na preraspodjelu javnih sredstava u korist odgoja, obrazovanja i obučavanja. Međutim, to je istovremeno pretpostavka za uspješno provođenje koncepta aktivnog starenja, o kojem je ranije bilo riječi.

Kada je riječ o međugeneracijskoj pravdi, čini se privlačnim već spomenuto načelo *Musgrave*, prema kojem je potrebno održavati proporcionalnu, dakle uravnoteženu, međugeneracijsku raspodjelu nacionalnog dohotka.

Treba uz to podsjetiti da aktualni mirovinski sustav sadrži neke unutargeneracijske nepravde koje će u narednom razdoblju trebati ispravljati. Primjerice, to se odnosi na pojedine kategorije umirovljenika s obzirom na razlike u očekivanom trajanju života pa, dakle, i na dužinu korištenja mirovine. Primjerice, istraživanja su pokazala da tzv. »kadrovi« u Francuskoj u prosjeku žive pet godina duže od fizičkih radnika, dok je u Velikoj Britaniji ta razlika između bogatih i siromašnih osjetno viša.²³ Stoga se na dnevni red postavlja pitanje intrage-

neracijske pravde u korištenju javnih mirovinskih fondova. Slično se može tvrditi i za sredstva namijenjena javnoj zdravstvenoj zaštiti te dugotrajnoj skrbi o starima. Prema »Zakonu svetog Mateja«,²⁴ ta sredstva u znatno većoj mjeri koriste bogatiji u odnosu na siromašnije građane. Ako su, dakle, bogatiji građani glavni korisnici javnih davanja i usluga, onda je, zbog intrageneracijske pravde, opravdano uvesti progresivno oporezivanje u funkciji trajanja života. Pri tome treba imati na umu da doprinosi koji se plaćaju nisu odmjereni prema kupovnoj moći i ukupnom bogatstvu korisnika socijalnih davanja i usluga, nego prema plaćama, što je dodatni element nejednakosti u međugeneracijskoj raspodjeli.

Ovdje se radi o javnim fondovima, dok su, kada je riječ o mirovinama, izostavljeni privatni fondovi koji utječu na visinu mirovinskih davanja.

U nastojanju da se rekonstruira mirovinski sustav na načelima pravednosti, mnogi su analitičari skloni uspostavi univerzalnih temeljnih mirovina za sve građane koje će biti nešto iznad granice siromaštva, a koje bi se financirale iz poreza koje, zbog veće kupovne moći, više plaćaju bogatiji građani. S druge strane, ostavila bi se mogućnost ulaganja u privatne mirovinske fondove iz kojih bi se dobivala »druga mirovina« sukladna ekonomskoj snazi korisnika.²⁵

U redizajniranom međugeneracijskom sporazumu u kojem je glavna uloga namijenjena državi ima prostora za djelovanje

²³ Prema jednom istraživanju u Engleskoj i Walesu za razdoblje 1992. – 1996. godine, očekivano trajanje života za muškarce pripadnike najviše klase iznosilo je 78 godina, pripadnike druge statusne klase 76 godina, četvrte klase 72 godine, a pete, najniže, klase 68 godina. Dakle, pripadnici najviše živjeli su 10 godina duže od pripadnika najniže klase. (Marmot, M. (2004)., *Status Syndrome*, London: Bloomsbury). Više o tome u: Puljiz, V. (2008). Mirovinski sustav, u: Puljiz, V. (ur.) *Socijalna politika Hrvatske*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

²⁴ Tu sintagmu duguje američkom sociologu R. Mertonu, koji je u jednom članku objavljenom 1968. godine upozorio na statusne nejednakosti na američkim sveučilištima. Nastala je na temelju citata iz Evanđelja prema Mateju koji glasi: »Onome tko ima dat će se i obilovat će, a onomu tko nema oduzet će se i ono što ima.« (Mt, 13, 12)

²⁵ Univerzalne temeljne mirovine znatno bi doprinijele suzbijanju siromaštva među starijim ljudima, a ne bi zahtijevale velika izdavanja iz nacionalnog dohotka. Jedna procjena za Francusku pokazala je da bi za temeljne mirovine trebalo izdvojiti samo 0,07% BDP-a.

preostala dva aktera distribucije nacionalnog dohotka: za obitelj i za tržište.

Ukratko rečeno, europskim društvima preстоји niz reformi u domeni socijalne i drugih politika usmjerenih na rješavanje problema sve većeg broja starih ljudi u desetljećima koja slijede.

LITERATURA

- Armingeon, K., & Bonoli, G. (2006). The politics of post-industrial welfare state. London: Routledge.
- Avramov, D., & Maskova, M. (2013). Active ageing in Europe. Population Studies, No. 41. Strasbourg: Council of Europe.
- Bađun, M. (2015). EK: Mirovine u Hrvatskoj će do 2030. pasti na 27 posto plaće. Posjećeno 09. 03. 2015. na <http://www.bank.hr/hrvatska/ek-mirovine-u-hrvatskoj-ce-do-2030-pasti-na-27-posto-place>
- Cadarec, V. (2001). Sociologie de la vieillesse et du vieillissement. Paris: Editions Nathan
- Centre de recherche en économie de Sciences Politiques (OFCE). (2010). Les réformes des retraites dans la crise. Paris: OFCE.
- European Commission. (2009). Rapport 2009 sur vieillissement. Bruxelles: European Commission. Available at <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=URISERV%3Aem0020>
- Esping-Andersen, G. (2010). Prologue: What does it mean break with the Bismarck?. In B. Palier (Ed.), A long goodbye to Bismarck?. Amsterdam: Amsterdam University Press. Available at <http://dare.uva.nl/cgi/arno/show.cgi?fid=183117>
- Esping-Andersen, G., & Palier, B. (2008). Trois leçons sur l'État-providence. Paris: Editions du Seuil et La République des Idées.
- European Foundation for improvement of Living and Working Condition. (2004). Fertility and family issues in an enlarged Europe. Dublin.
- Eurostat. (2011). 2011. Eurostat.
- Eurostat. (2013). 2013. Eurostat.
- Gelo, J., Akrap, A., & Čipin, I. (2005). Temeljne značajke demografskog razvoja Hrvatske (Bilanca 20. stoljeća). Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
- Grmek, M. (2000). La vie, les maladies et l'histoire. Paris: Le Seuil.
- Kholi, M. (1986). The world we forgot: A historical review of the life course. In V. Marshall (Ed.), Life. The social psychology of ageing. Beverly Hills: Sage.
- Larson, A. (1999). Active ageing: Promoting a European society for all ages. Brussels: European Commission. Available at <http://bookshop.europa.eu/en/forum-special.-active-ageing-promoting-a-european-society-for-all-ages-pbCENF98S01/>
- Marmot, M. (2004). Status syndrome. London: Bloomsbury.
- Mendras, H. (2004). Europa i Europljani. Sociologija Zapadne Europe. Zagreb: Masmedia.
- Musgrave, I. R. (1986). Public finance in a democratic society. Volume II: Fiscal Doctrine, Growth and Institutions. New York: New York University Press.
- Nestić, D. (ur.). (2011). Izazovi i mogućnosti za ostvarenje primjerenih mirovina u Hrvatskoj. Zagreb: Ekonomski institut.
- Notestein, F. M. (1954). Some demographic aspects of ageing. Proceedings of the American Philosophical Society, 98(1), 4-21. Available at <http://www.jstor.org/stable/3143668>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2009). Pensions at a Glance. Paris: OECD.
- Palier, B. (2004). La réforme des systèmes de santé. Paris: Presses Universitaires de France.
- Pokos, N. (2012). Starenje stanovništva kao temeljni dugoročni demografske proces u zemljama u regiji. Prezentacija na skupu o starenju stanovništva. Zagreb.
- Puljiz, V. (2011). Kriza, reforme i perspektive mirovinskih reformi u europskim zemljama i u Hrvatskoj. Privredna kretanja i ekonomska politika, 21(129), 27-63. Dostupno na <http://hrcak.srce.hr/file/115357>
- Puljiz, V. (2014). Migracije i imigracijske politike u Europi. In V. Puljiz, J. Tica & D. Vidović (ur.), Migracije i razvoj Hrvatske, Podloga za hrvatsku migracijsku strategiju. Zagreb: Hrvatska gospodarska komora.

- Puljiz, V. (2008). Mirovinski sustav. U V. Puljiz, G. Bežovan, T. Matković, Z. Šućur & S. Zrinščak (ur.), *Socijalna politika Hrvatske*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Stuckelberger, A., Tellier, S., & Vikat, A. (2009). Succès et défi du vieillissement global de la population: un plan d' action unique entre Nations unies, scientifiques organisations non gouvernemental. *Revue médicale suisse*, 5, 63-67. Available at http://www.medecine.unige.ch/coopinter/pdf/rvm2009/450_S63_67.pdf
- Vijeće Europe. (2004). Revidirana strategija socijalne kohezije Vijeća Europe. *Revija za socijalnu politiku*, 11(3), 383-394. doi: 10.3935/rsp.v11i3.37
- Zrinščak, S. (2012). Aktivno starenje, rodna ravnopravnost i socijalna isključenost. *Revija za socijalnu politiku*, 19(1), 73-81. doi: 10.3935/rsp.v19i1.1065

Summary

AGEING OF THE POPULATION – A SOCIAL POLICY CHALLENGE

Vlado Puljiz

*Department of Social Work, Faculty of Law, University of Zagreb
Zagreb, Croatia*

In the first part of the paper the author makes observations about the demographic processes and ageing of the population. In the second part some basic data about ageing that determines prolongation of life cycle are presented on one hand, and the decreased rates of demographic reproduction on the other. The second part of the paper outlines the projections about the ageing of the population in Croatia and Europe in the following decades. In the third part of the paper public policies focused on overcoming and mitigating consequences of the population ageing are discussed. These include the concept of active ageing, reforms in pension and health systems and the system of the care for the elderly. Finally, the author reflects on some aspects of the future intergenerational contract that should be based on the paradigm adjusted with the changes of circumstances in which people live nowadays.

Key words: population ageing, life expectancy, fertility, dependence coefficient, active ageing, pension system, health protection of the elderly, long-term care of the elderly, intergenerational contract.